Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 3. Wien, den 15. Jänner. 1848.

1.
Original-Mittheilungen.

Mittel, den unangenehmen, bittern und scharfen Geschmack einiger Salze, und zwar: des Bittersalzes, des Duplicatsalzes, des Glaubersalzes, des Salmiaks und des Salpeters, zu verhüllen.

Von Med. Doct. und Professor Adolph Pleischl.

Es ist öfters der Fall, dass ein Heilmittel insbesondere angezeigt wäre, und ausgezeichnete wohlthätige Wirkungen hervorbringen würde, aber der Kranke kann es nicht einnehmen, theils wegen des unangenehmen Geschmackes des Heilmittels selbst, theils wegen einer eigenthümlichen Beschaffenheit des Körpers, Idiosyncrasie genannt.

In solchen Fällen ist es eine wahre Wohlthat für den Arzt und für die Leidenden, irgend ein Mittel zu haben, um die Geschmacksorgane zu täuschen und die Idiosyncrasie zu beschwichtigen, ohne dem Heilmittel Abbruch zu thun.

Namentlich kommt der Arzt mit dem Bittersalz oft in Verlegenheit. Es würde dem Heilzwecke in vorzüglichem Grade entsprechen, wenn es den Kranken, den Kindern z. B., nur beizubringen wäre. Der bittere Geschmack aber macht seine Anwendung so gut als unmöglich. Nun für dieses Salz hat Ludomier Combes (*Journ. de Pharmacie*, *XII. 110*; daraus übersetzt in Buchner's Repertor. f. d. Pharmacie, II. B., 47. Heft 2. Nr. 141, S. 401) ein Mittel angegeben, welches den bitteren, unangenehmen Geschmack des Bittersalzes so ziemlich einhüllt und versteckt, es ist gerösteter (gebrannter) Caffee.

Man nimmt nach Combes
3 Gewichtstheile Bittersalz,
1 » gerösteten Caffee (gemahlen),
50 » Wasser, lässt es durch 2 Minuten stark kochen, bedeckt hierauf das Gefäss und lässt das Ganze noch einige Minuten ruhig stehen.

Combes sagt, es sei nothwendig das Bittersalz und den Caffee zugleich und gemeinschaftlich zu kochen, weil, wenn man das Salz in einem bereits fertigen Caffee-Infusum auflösen wollte, der gewünschte Zweck nur sehr unvollständig erreicht werden würde.

Combes meint, es sei hierbei der Gerbestoff, der die Geschmacksverbesserung bewirkt, wahrscheinlicher aber kommt diese Wirkung den aromatischen, empyreumatischen Theilen des gerösteten Caffees zu.

Dass die Dämpfe, welche sich beim Brennen (Rösten) des Caffees entwickeln, im Stande sind, üble Gerüche so einzuhüllen, dass sie unmerkbar werden, oder wohl auch ganz zu zerstören, ist uns seit längerer Zeit bekannt, und Hr. Dr. Weiss

in Freiberg schlug 1832 den gebrannten Caffee als Schutzmittel gegen Ansteckungsstoffe, und namentlich gegen Contagien, vor.

Um aus eigener Erfahrung über den Caffee als Einhüllungsmittel etwas sagen zu können, wurden zuerst nach Combes Vorschrift

3 Drachmen Bittersalz,
1 » geröstetes Caffee(mehl),
50 » Wasser durch 2 Minuten gekocht, noch einige Zeit bedeckt stehen gelassen und dann abfiltrirt.

Die klare, dunkelbraune Flüssigkeit roch angenehm nach schwarzem Caffee, und der Geschmack des Bittersalzes war durch den Caffeegeschmack ziemlich eingehüllt, nur hinten nach machte sich der Bittersalzgeschmack noch etwas bemerklich.

Noch mehr versteckt wurde der Geschmack des Bittersalzes, als ich die Flüssigkeit mit Zucker versüsste. Und so vorbereitet, nämlich mit Zucker versetzt, dürfte das Arzneimittel allen Anforderungen entsprechen, und für die zartesten Gaumen von Damen und Kindern leicht einzunehmen sein.

Um zu erfahren, ob der Caffee den arzneilichen Wirkungen des Bittersalzes nicht schade, nahm ich 3 Drachmen Bittersalz, löste es in 4 Loth kaltem Wasser, setzte 3 Loth Caffeeaufguss hinzu und 1 Loth Zucker; schüttelte das Ganze gut durcheinander, und liess es über Nacht stehen. Am folgenden Morgen 5½ Uhr nahm ich sämmtliche Flüssigkeit in 2 Abtheilungen ein.

Der Geschmack des Bittersalzes war durch den Caffee- und Zuckergeschmack ganz versteckt, und die Medicin nahm sich, wenn ich auch nicht geradezu sagen will angenehm, doch wenigstens sehr leicht ein. Um 8 Uhr erfolgte bei einigem Bauchzwicken eine reichliche, etwas flüssige Stuhlentleerung, und eine Stunde später eine zweite von noch flüssigerer Beschaffenheit. Oft wiederkehrendes Kollern im Unterleibe hielt den ganzen Tag an, und spät Abends, gegen 10 Uhr, erfolgte noch eine flüssige, aber wenig betragende Stuhlentleerung. Die weitere Beobachtung hörte mit dem beginnenden Schlafe auf. Aber selbst am folgenden Morgen stellte sich ganz wider Gewohnheit noch eine flüssige Stuhlentleerung ein.

Der Caffeezusatz hat demnach die Wirkung des Bittersalzes nicht beirrt; denn die Gabe, die ich nahm, war absichtlich klein gewählt, um die Wirkung besser beurtheilen zu können; klein allerdings, da ich nur 3 Drachmen nahm, während die Dosis für einen Erwachsenen ½ — 1 Unze ist.

Zugleich wollte ich durch obigen Versuch ausmitteln, ob es nöthig sei, wie Combes behauptet, dass der Caffee mit dem Bittersalz zugleich gekocht werden müsse, was mir gleich anfangs als nicht unbedingt nothwendig erschien.

Das Kürzeste ist es wohl, die ganze Medicin gleich fertig in der Apotheke bereiten zu lassen, somit den Caffee gleich mitkochen, und nachdem die Flüssigkeit colirt oder filtrirt ist, gleich die entsprechende Menge Zucker zusetzen zu lassen.

Die Menge des Caffees und des Zuckers wird sich wohl nach dem Geschmacke der Patienten richten müssen. Die Caffeeflüssigkeit, die ich anwendete, war aus 2 Loth geröstetem Caffee und 32 Loth Wasser durch Infusion bereitet worden.

Einige rathen, um den unangenehmen Geschmack des Bittersalzes zu verbessern, Schwefelsäure anzuwenden, und setzen demnach der Bittersalzlösung 10—15 Tropfen verdünnte Schwefelsäure zu.

Wenn auch nicht behauptet werden will, dass sich hiebei ein Bisulphat bilde, so wusste doch Richter schon, dass sich das Bittersalz in wässeriger Salzsäure viel leichter auflöse als im Wasser. Buchner räth, statt der Schwefelsäure 10 bis 15 Gran crystallisirter Citronensäure anzuwenden.

Allerdings dürfte es auch Fälle geben, wo die Schwefelsäure nicht am rechten Platze wäre und die Citronensäure (10—15 Gran) viel zweckmässiger erscheint. Aber wozu die Citronensäure erst mühsam bereiten? Der einfache Citronensaft ersetzt sie vollkommen.

So viel ist jedoch wohl richtig, dass der Citronensaft allein den Geschmack des Bittersalzes in viel geringerem Grade verhüllt als das Caffeedecoct; setzt man aber noch so viel Zucker hinzu, dass die Flüssigkeit angenehm süss-säuerlich schmeckt, so möchte ich, nach meiner Geschmacksempfindung zu urtheilen, dieser Bittersalz-Limonade (so wäre das Ganze jetzt zu nennen) noch den Vorzug vor dem Bittersalz-Caffee geben.

In letzterer Form, als Limonade nämlich, möchte wohl der practische Arzt ein Mittel in Händen haben, das ihm in vielen Fällen sehr gut zu Statten kommen dürfte, da die Limonade zugleich antiphlogistisch wirkt, und in vielen Fällen die übrigen Heilindicationen vorzüglich zu unter-

stützen vermag; während im Gegentheil das Caffeedecoct denselben nicht entsprechen, ja seiner reizenden Eigenschaften wegen ihnen geradezu entgegen sein dürfte.

Nicht minder wichtig ist die Anwendung des Glaubersalzes und des Duplicatsalzes, und ihr Geschmack beinahe noch unangenehmer als der des Bittersalzes. Auch bei ihrer Anwendung stösst der Arzt oft auf Schwierigkeiten.

Um auch hierüber vollständige Beruhigung geben zu können, löste ich eine halbe Drachme Glaubersalz, *Sulfas sodae*, und Duplicatsalz, *Sulfas lixivae*, in einem Loth Wasser auf. Der Geschmak beider Salzlösungen war, wie bekannt, salzig bitter, unangenehm.

Durch Zusatz eines Caffee-Infusums von 2 Loth gerösteten Caffees auf 32 Loth Wasser, etwa zu gleichen Raumtheilen, von jedem einen Caffeelöffel voll, wurde der unangenehme Geschmak beider Salzlösungen verhüllt, beim schwefelsauren Kali eher und besser; beim schwefelsauren Natron brauchte ich etwas mehr Caffee-Infusum, bis der Zweck erreicht wurde, weil es auch concentrirter war, wegen der leichteren Löslichkeit des Glaubersalzes vor dem schwefelsauren Kali. Selbst als entsprechend Zucker hinzugesetzt worden war, fiel der Geschmack des Glaubersalzes noch immer mehr auf die Zunge, als bei dem Duplicatsalze.

Als ich eine andere Portion beider Salzlösungen mit Citronensaft versetzte, bis der saure Geschmack schwach vorwaltete, dann mit Zucker versüsste, trat das Gegentheil ein; das Glaubersalz in der Limonade-Flüssigkeit hatte einen viel besseren, d. h. viel weniger unangenehmen Geschmack, als die gleichbehandelte Lösung des schwefelsauren Kalis.

Der arzneilichen Anwendung dieser beiden Salze stehen oft bedeutende Hindernisse im Wege, weil der Kranke sie nicht verträgt, und doch sollen sie genommen werden.

Mir selbst ist ein Fall bekannt, wo diese Salze oft in Anwendung kommen mussten, und jedesmal sehr unangenehme, nachtheilige Nebenwirkungen verursachten, indem fast immer ein sehr anstrengendes und ermattendes, von heftigem Kopfweh begleitetes Erbrechen erfolgte.

Es war schon eine grosse Erleichterung, als Hr. Dr. Wagner in Carlsbad das Glaubersalz mit etwas kohlensaurem Natron versetzt anwendete. Hätte ich damals schon den Gedanken gehabt, das Glaubersalz oder Duplicatsalz in einer Limonade reichen zu lassen, wie viel trübe und qualvolle Stunden würden der armen Dulderin erspart worden sein! Sie hat die Leiden der irdischen Pilgerschaft bereits überwunden, möge Anderen dadurch Erleichterung gewährt werden!

Auch Salpeter und Salmiak wurden versucht und von jedem dieser beiden Salze ½ Drachme in ½ Unze Wasser gelöst.

Die Salpeterlösung, mit gleichem Maass der obigen Caffeeflüssigkeit vermengt, hatte den Salpetergeschmack nur mehr sehr wenig, welcher erst später als Nachgeschmack noch etwas auftrat. Mit Zucker versetzt war sie mild zu nehmen, und nur im Nachgeschmack war der Salpeter schwach bemerklich.

Mit Citronensaft und Zucker zur Limonade umgewandelt, war der Geschmack mild, nicht unangenehm, und das Ganze war leicht zu nehmen.

Etwas hartnäckiger zeigte sich der Salmiak gegen die Geschmacks-Verbesserungsmittel.

Eine halbe Drachme Salmiak wurde in einer halben Unze Wasser gelöst.

Erst als zur wässerigen Lösung das dreifache Maass des Caffee-Infusums zugefügt worden war, fand man den Salmiakgeschmack grossentheils eingehüllt, noch mehr aber, als auch noch hinlänglich Zucker hinzugefügt worden war. Jetzt machte sich nur hintennach, vorzüglich im Schlunde, ein schwaches Brennen fühlbar, aber wie gesagt, die Flüssigkeit war leicht einzunehmen, und im Vergleiche der ursprünglichen Lösung gut zu nennen.

Eben so widerstrebend verhielt sich die Salmiaklösung gegen den Citronensaft. Wo ich bei gleichen Flüssigkeitsmengen bei der Salpeterlösung mit 10 Tropfen Citronensaft ausreichte, musste ich bei der Salmiaklösung 40 Tropfen anwenden, und verhältnissmässig Zucker, um eine einigermassen leicht einzunehmende Limonade zu erhalten.

Wenn gleich das Caffee-Infusum beim Salmiak und beim Salpeter des Heilzweckes wegen sich nicht überall als Corrigens wird anwenden lassen, so wird es doch hie und da angewendet werden können. Die Limonade aber des Salpeters und des Salmiaks wird in vielen Fällen dem Kranken das Einnehmen beider Arzneimittel sehr erleichtern, und wenn mich nicht Alles täuscht, auch die Wirksamkeit beider unterstützen.

Die geschmackeinhüllende Eigenschaft des Caffees dürfte auch bei anderen unangenehm zu nehmenden Arzneimitteln ihre Anwendung finden, ver-

steht sich, nur auf ausdrückliche Anordnung des Arztes, und dort, wo der Caffee nicht störend einwirkt. Bei der Senna z. B. ist der Caffee ebenfalls schon mit gutem Erfolge als Einhüllungsmittel angewendet worden.

Was nun die Verordnungsweise selbst anbelangt, so mag der ordinirende Arzt bei dem Bitter-, Duplicat- und Glaubersalze die entsprechende Menge des Salzes (3 Gewichtstheile mit 1 Gewichtstheil gerösteten und gemahlenen Caffee mit 30 oder 50 Theilen Wasser, je nachdem er eine stärkere oder schwächere Medicin haben will) kochend auflösen, und die Colatur oder das Filtrat mit $\frac{1}{2}$ — 1 Unze Zucker versüssen lassen, um dem Patienten die Medicin zum Einnehmen fertig aus der Apotheke zu verschaffen. Oder der Arzt kann die entsprechende Gabe der oben genannten Salze, des Salmiaks und des Salpeters, in der Apotheke auflösen lassen, und es dann dem Kranken überlassen, das Arzneimittel zu Hause mit einem Caffee-Infusum oder Decoct nach Belieben zu versetzen und mit Zucker zu versüssen.

Was die Bereitung der Limonade betrifft, so ist auch hier das Zweckmässigste, wenn man die Menge des zu verabreichenden Salzes jedesmal in der Apotheke in der entsprechenden Wassermenge auflöst, von der Citronensäure oder dem Citronensaft so viel hinzusetzt, bis die Salzlösung angenehm sauer schmeckt, wie die alte bekannte Formel: *ad gratam aciditatem* besagt, und dann mit Zucker versüsst.

Oder der Arzt verschreibt die gewünschte und nöthige Salzmenge in der entsprechenden Menge Wasser aufgelöst aus der Apotheke, und überlässt es dem Kranken zu Hause, so viel Citronensaft und Zucker hinzuzufügen, bis die Flüssigkeit angenehm sauer schmeckt.

Wiederholte Geburt in einer Querlage bei derselben Person.

Beobachtet von Dr. Joseph Flögel, k. k. Regimentsarzte.

Eine 29jährige Frau, gut gebaut und von kräftiger Constitution, hatte vor sechs Jahren einen gesunden, noch lebenden Knaben geboren. Im Juni des Jahres 1846 ward ich zu ihrer Niederkunft gerufen. Nachdem die Wehen schon 36 Stunden gedauert hatten und das Fruchtwasser seit sieben Stunden abgeflossen war, fand ich den linken, dunkelblaurothen angeschwollenen Arm sammt der Schulter vorliegen. Von einer Wendung konnte unter diesen Verhältnissen nicht mehr die Rede sein, und da die Frau ein ausgezeichnet weites Becken hatte und die Wehen hinreichend kräftig waren, so enthielt ich mich vorläufig jedes operativen Eingriffes, um zu sehen, ob und in wie weit die Natur selbst noch Hülfe zu schaffen vermöge. In der That erfolgte schon nach einer Viertelstunde die Selbstentwicklung in der Art, dass zunächst die gleichgefärbte linke Brustwand, hierauf auch die normal aussehende gleichnamige Rippenweiche nach aussen gedrängt wurden, worauf allmälig beide Füsse herausglitten, und die nächste Wehe auch den Kopf austrieb. Das Kind — ein vollkommen ausgetragenes Mädchen — war todt, jedoch noch nicht in Fäulniss begriffen. — Drei Monate später abortirte die Frau. — Am 18. Mai 1847 Abends kündeten die Wehen das Ende einer Schwangerschaft an, welche noch nicht volle acht Monate gedauert hatte, und von öfteren aussergewöhnlichen Übelkeiten, so wie von zeitweisen krampfhaften Schmerzen im Unterleibe begleitet gewesen war. Kurz vor dem Eintritte der ersteren hatten heftige convulsivische Bewegungen der Frucht Statt gefunden. Am Morgen des folgenden Tages war der Muttermund völlig verstrichen, und die Blase hatte sich gestellt, sprang jedoch wegen der Dichtheit ihrer Häute erst um 3 $\frac{1}{2}$ Uhr Nachmittags, nachdem sie bis vor die Schamspalte hervorgedrängt worden war. Diessmal fiel der linke Ellbogen vor, der Kopf stand rechts, die Füsse waren links gelagert. Fötalpuls konnte auch bei gespanntester Aufmerksamkeit keiner wahrgenommen werden, was den, aus den oben berührten Umständen abgeleiteten Verdacht von dem bereits erfolgten Tode des Kindes zur Gewissheit erhob. Da somit von Seite des letzteren keine Anzeige für ein operatives Eingreifen gegeben war, und nach der im vorigen Jahre gemachten Erfahrung diessmal ein viel leichterer Geburtsvorgang zu erwarten stand, so wurde dessen Beendigung ganz der Natur überlassen. Schon nach drei Viertelstunden nach dem Blasensprunge war das Kind ganz auf die oben geschilderte Weise, und mit demselben, nur etwas minder dunklem, Aussehen zu Tage gefördert. Die theilweise Ablösung der Oberhaut an dem zumeist gedrückten Arme bewies dessen schon einige Zeit vor der Geburt erfolgtes Ableben.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Über die Wirkung der Augenmuskeln. Von Howard. — Nach Verf. stehen die vier geraden Muskeln des einen Auges ohne Berücksichtigung des andern vollkommen unter dem Willenseinflusse; das heisst sie wirken nicht ohne denselben, obwohl sie ihm nicht zu allen Zeiten gehorchen können. So wendet sich z. B. die Cornea, wenn ein fremder Körper ins Auge fällt, trotz des Willeneinflusses auf den untern geraden, durch die Wirkung des untern schiefen Muskels nach aufwärts. Durch Zusammenwirken der vier geraden Muskeln wird das Auge beim Sehen fixirt. Der innere gerade wirkt unwillkürlich oder automatisch, wenn der *Rectus ext.* des andern Auges dasselbe auswärts dreht. Verf. betrachtet den *Rectus int.*, im Gegensatze zu den andern Physiologen, als den einzigen automatischen Augenmuskel. Er unterscheidet jedoch automatische und Reflexbewegung, denn er sagt gleich darauf, dass die zwei schiefen Augenmuskeln eine unwillkürliche und reflectirte Wirkung haben. Die obern, die untern und die innern geraden Muskeln haben consentane, willkürliche Bewegung, die äussern geraden nicht; und diese geraden Muskeln, nicht die schiefen, sind bei den unmittelbaren Bewegungen des Augapfels bethätigt. Die geraden Augenmuskeln haben nicht das Vermögen, den Augapfel bei ihrer gleichzeitigen Bewegung zu retrahiren. Der obere und untere schiefe Muskel haben nur eine reine reflectirte Wirkung. Der *Obliquus inf.* wendet die Cornea nach auf- und einwärts, und diess findet in dem Momente Statt, als der Augapfel einen Reitz erfährt, indem zugleich der Orbicularis die Augenlider schliesst. Diese Wirkung des *Obliquus inf.* beweist Verf. dadurch, dass die Cornea durch ihn beinahe dem Gesichte entzogen wird, und dass diese Wirkung nach Durchschneidung des *Rectus sup.* noch fortdauert, während nach Trennung des *Obliquus inf.* keine Irritation eine solche Stellung der Cornea zu bewirken vermag. Der *Obliquus sup.* wendet die Cornea nach ab- und etwas nach einwärts, und wirkt consentan mit dem *Levator palp. sup.* So ist, wenn beim Erwachen das obere Augenlid gehoben wird, die Cornea nach abwärts gewendet und das untere Augenlid zugleich nach abwärts gedrückt. Letztere Wirkung, die Depression des untern Augenlides, schreibt Verf. dem *Obliquus sup.* zu; denn wird die Cornea abwärts gewendet, so drückt sie gegen die innere Fläche des untern Augenlides und bewegt es nach vor- und abwärts; dazu kann auch der untere gerade Muskel durch Vermittlung der Cornea beitragen. Der Aufheber des obern Augenlides und der Orbicularis haben sowohl eine willkürliche als auch reflectirte Wirkung. Verf. läugnet, dass der Orbicularis mit den schiefen Augenmuskeln die Protusion des Bulbus verhindere, und behauptet, dass die angenommene Protusion und Retraction des Bulbus nur illusorisch sei und von der grössern Länge, welche der von vorne nach hinten gezogene Durchmesser des Auges vor dem queren hat, abhänge. (*Brit. Amer. Journ. of med. science* und *Monthly Journ. Oct. 1847.*)

Meyr.

Über eine eigenthümliche Formveränderung der Blutkörperchen. Von J. Lindwurm. — Verf. beobachtete an den Blutkörperchen der Säugethiere folgende Erscheinung, die sich aus den bisher bekannten Gesetzen der Endosmose nicht erklären lässt: Wenn man menschliche Blutkörperchen mit concentrirter Gummilösung behandelt, so werden sie etwas kleiner und erscheinen als ganz trübe, runde Kügelchen oder Scheibchen mit kleinkörnigem Rande. Bringt man zu diesen so veränderten Blutkörperchen einen Zusatz von sehr concentrirter Kochsalzlösung, so treten augenblicklich die Contouren scharf hervor; die Körperchen vergrössern sich bedeutend, werden meistens oval, sehr platt und haben, auf dem Rande liegend, das Aussehen von langen, an den Enden sich zuspitzenden, theils geraden, theils fünfförmig gebogenen Stäbchen. Die auf der Fläche liegenden Körperchen erscheinen als runde, meistens aber als ovale, ganz durchsichtige Scheibchen; ihre Durchsichtigkeit bemerkt man am besten, wenn ein Körperchen über das andere hinschwimmt, wobei das untere genau durch das darüber schwebende zu unterscheiden ist. Die Länge der so veränderten Blutkörperchen beträgt 1,006—0,007 Linien, also gut das Doppelte der gewöhnlichen Blutkörperchen; ihre Breite 0,0026 Lin., der Durchmesser einer runden Scheibe 0,0035 Lin. Ausser diesen sieht man noch eine geringe Zahl kleinerer, verborgener und unregelmässig gestalteter Körperchen. Dieselben Erscheinungen treten auch ein, wenn man zu den mit concentrirter Gummilösung behandelten Blutkörperchen eine sehr concentrirte Zuckerlösung zusetzt. Stellt man diese Versuche in umgekehrter Ordnung an, und versetzt die Blutkörperchen zuerst mit concentrirter Salz- oder Zuckerlösung und darauf mit concentrirter Gummilösung, so erfolgt nicht dasselbe Resultat. Zuerst treten nämlich die gewöhnlichen Veränderungen durch Salz und Zucker ein, indem die Körperchen einschrumpfen, unregelmässig und eingebogen erscheinen. Nach Zusatz von concentrirter Gummilösung werden die zuerst mit Kochsalzlösung behandelten Blutkörperchen ganz klein und unregelmässig, nehmen oft das Ansehen von Pünct-

chen oder Körnchen an, während die zuerst mit Zucker behandelten so ziemlich die gewöhnliche Form und Grösse beibehalten. Ebenso wenig treten die Veränderungen ein, wenn man die einzelnen Lösungen zuerst mischt und dann dem Blute beisetzt. Die Körperchen werden dann unregelmässig verbogen, behalten aber die normale Grösse. Andere Substanzen, wie Eiweiss, Öhl, Alaun, Weingeist, Essigsäure, bewirken keine ähnlichen Veränderungen. (*Zeitschrift für rationelle Medicin von* ***Henle*** *und* ***Pfeufer. 1847. VI. Bd. 2. Heft.***)

Nader.

Über die Veränderungen, welche die Blutkörperchen in der Milz erleiden. Von Prof. Dr. **Ecker** in Basel. — In der Milzpulpe des Kaninchens, Hundes, Schafes, Kalbes finden sich neben den bekannten Kernen und Zellen auch Zellen, welche Blutkörperchen einschliessen. Man findet namentlich deutlich beim Kalb Zellen von circa 0,007 Millim., welche Ein Blutkörperchen einschliessen, ausserdem ganz blass sind oder etwas feinkörnige Masse enthalten. Nach Zusatz von Wasser sah Verf. mehrmals, wie die Zelle platzte und das Blutkörperchen austreten liess, welches blasser wurde und bald verschwand. Andere Zellen enthalten zwei Blutkörperchen, manche ausserdem noch einen körnigen Kern, und ähneln so ganz den übrigen Milzzellen; andere enthalten keinen Kern, sondern nur feinkörnige Masse. Andere Zellen enthalten drei, vier bis zehn und mehr Blutkörperchen, und haben einen Durchmesser von 0,05—3,030 Millim. Die Form dieser Zellen ist bald rund, bald unregelmässig; bald ist ein Kern vorhanden, bald nicht. Bei den meisten ist die Zellenmembran sehr deutlich, bei einzelnen aber löst sich im Wasser von dem Haufen der Blutkörperchen blos eine Körnerschichte ab, ohne dass man das Platzen einer Membran bemerkt. In andern Fällen findet man statt der Blutkörperchen nur gelbe oder braune Körner, welche durch ein Zerfallen der Blutkörperchen entstehen. So gibt es grosse Zellen von 0,30 Millim. und mehr, die mit verschrumpften, sich im Wasser nicht mehr verändernden, gesättigt gelben Blutkörperchen und mit gelben Körnchen gefüllt sind. Auch unter den freien Blutkörperchen finden sich zahlreiche Übergänge von normalen zu verschrumpften, und nirgends findet man so bedeutende Grössenunterschiede der Blutkörperchen, als im Milzblute. Ganz ähnliche Veränderungen erleiden die Blutkörperchen auch in der Milz der Frösche und Tritonen; nur sind dieselben hier noch viel deutlicher zu beobachten und weiter zu verfolgen. Aus diesen Thatsachen kommt Verf. zu folgender Ansicht: Die Blutkörperchen umgeben sich in der Milz zu einem oder mehreren, mit Zellen, innerhalb welcher sie zerfallen, oder es werden auch schon zerfallene Blutkörperchen mit Zellen umgeben. Die Bestimmung dieser Zellen ist nicht mit Sicherheit bekannt; doch gelangen sie wahrscheinlich mit dem Pfortaderblute in die Leber, wo eine Ausscheidung des abgestorbenen Blutes durch die Galle in irgend einer Weise Statt findet. **Kölliker's** ausgedehnte Untersuchungen haben die genannten Veränderungen der

Blutkörperchen in der Milz bei einer so grossen Reihe von Thieren nachgewiesen, dass man sie wohl als allen Wirbelthieren zukommend betrachten darf. (*Zeitschrift für rationelle Medicin von* ***Henle u. Pfeufer. 1847. 17. Bd. 2. Heft.***)

Nader.

B. Pathologische Anatomie.

Zur pathologischen Anatomie der Perichondritis laryngea. Von Prof. **Jansen.** — Als Grundlage gegenwärtiger Arbeit dienen dem Verf. zwei von ihm beobachtete Fälle, deren einer einen 19jährigen Mann betraf, welcher im Reconvalescenzstadium des Typhus an dieser Kehlkopfskrankheit starb; der andere aber an einem 24 Jahre alten Individuum beobachtet wurde, bei dem sich die Affection des Larynx in dem Vertrocknungsstadium zusammenfliessender Blattern entwickelte, und nach 11 Tagen tödtlich ablief. Bei der Leichenbeschau zeigte sich in beiden Fällen ein ziemlich ausgebreiteter, den hintern Theil des Ringknorpels von allen Seiten umgebender Abscess, ferner oberflächliche Erweichung des am Umfange verringerten Knorpels, nebst Verdickung und seröser Infiltration des den Eiterherd umgebenden Zellgewebes. Die Kehlkopfschleimhaut und das unterliegende Bindegewebe war bloss serös infiltrit, sonst normal. Da nun der Knorpel selbst keiner Entzündung fähig ist, so können diese Veränderungen nur daher rühren, dass sich in Folge einer Entzündung des Perichondriums zwischen diesem und dem Knorpel Producte angesammelt hatten, dadurch aber der Knorpel von der ihm Nahrung zuführenden Knorpelhaut entblösst wurde, und darum desto weniger der Einwirkung des aus der Zerfliessung des Productes entstehenden Eiters Widerstand leisten konnte, sondern vielmehr in dem Abscesse erweicht, an Umfang verkleinert, endlich gar necrosirt, und gänzlich in Eiter aufgelöst wurde. In diesen Fällen war also die Zerstörung des Knorpels Folge einer im Perichondrium primär auftretenden Entzündung, und ist daher wohl zu unterscheiden von jener, welche bei, in die Tiefe greifenden typhösen, tuberculösen u. s. w. Kehlkopfsgeschwüren vorkommt; denn hier wird das Perichondrium bloss secundär durch die Entzündung, Productsetzung und Vereiterung des Exsudates ergriffen, an einer umschriebenen Stelle vom unterliegenden Knorpel losgetrennt, und so dieser der zerstörenden Einwirkung des Eiters blossgegeben. — Organisirt sich jedoch das durch eine chronische Entzündung in die Knorpelhaut abgesetzte Entzündungsproduct, so wird diese Membran verdickt, der Knorpel selbst aber verknöchert. Greift späterhin dennoch die Eiterung in die Tiefe, so schwärt auch der Knorpel, wird cariös, necrotisch, und dann finden sich im Abscesse kleine Knochenfragmente. Das Wesen der *Perichondritis laryngea* ist also ein zweifaches, sie ist bald primär, bald secundär. (***Holländ.*** *Beiträge von van* ***Deen*** *und* ***Moleschott 1847. Nr. 1,*** *in der neuen med. chir. Zeitung* ***1847. Nr. 42.***)

Stellwag.

Eine neue Form des Kropfes (Stearosis gland. thyr. oder Struma stearotica) und die tuberculöse Entartung der Schilddrüse. Von J. F. H. Albers. — Bei mit Tuberculose Behafteten fand der Verf. bis jetzt dreierlei Veränderungen in der Schilddrüse, nämlich 1. den granulirten Kropf, *Struma granulosa,* der eine gleichmässige, nicht böckerige Anschwellung der Schilddrüse vorstellt, wobei die letztere das Ansehen eines Muskelfleisches, und eine etwas vermehrte Derbigkeit und Festigkeit darbietet, sich von den umgebenden Theilen leicht lostrennen, und bei einem Durchschnitte leicht eine etwas festere, röthere, gleichmässiger construirte Rinde (Balg) und ein von dieser eingeschlossenes, auf die Art der Speicheldrüse granulirtes, körniges Parenchym unterscheiden lässt. Die linsengrossen, denen des Froschlaiches oder Caviars ähnlichen Acini oder Körner berühren theils einander, theils sind sie durch eine Zwischenlage von mehr röthlichem, ziemlich festem, faserigem Gewebe mit kleinen, sehr engen Gefässchen getrennt. Sie bestehen aus mannigfaltig sich durchkreuzenden, den fibrösen ähnlichen Fasern, in deren Maschen Öhltröpfchen, grössere Fettzellen und endlich einzelne Körperchen gelagert sind, welche letztere man auch in anderen Fett- und eiweissreichen Massen findet, und welche unvollkommen organisirte lymphatische Körner sind, aus denen sich Zellen bilden würden. Eine solche Schilddrüse enthält viel Fett. Nach allem dem ist also diese bis jetzt noch nicht bekannt gewesene Kropfform eine Fettsucht der Schilddrüse, die jener der Leber und Nieren bei tuberculösen Individuen gleichzustellen ist. Auch in diesen Kröpfen findet man, wie in den stearotischen Lebern und Nieren Tuberculöser, neben dem Fette frei gelagerte Tuberkelmasse. Diese Form des Kropfes ist wohl jene, die Pirogoff in Petersburg fast ausschliesslich beobachtet haben will. 2. Sah der Verf. bei zwei an Lungentuberculose Verstorbenen in dem fleischartig aussehenden unteren Theile der beiden Schilddrüsenkörner kleine Bälge mit derber Rinde und weichem, fast structurlosem Inhalte, die nichts als entartete Zellenräume der Schilddrüse zu sein schienen. 3. Bei einer an Phthisis zu Grunde gegangenen 45jährigen Frau fand der Verf. in dem ungeheuren Kropf zwischen einzeln fibrösen Fasern eine Masse, die aus kleinen, nicht hinlänglich abgegränzten, weder den Zellkörnern, noch den Tuberkelkörperchen gleichenden Körpern bestand, und ganz jenem Tuberkelstoffe ähnlich sah, welchen man bisweilen in der Leber und Milz infiltrirt findet, so dass es scheint, als rühre diese Art Kropf von einer Ablagerung roher Tuberkelmasse in das Schilddrüsengewebe her. Aus allen über diesen Punct von dem Verf. gemachten Erfahrungen ergibt sich, dass 1. bei Lungentuberculose auch in die Schilddrüse Ablagerungen Statt finden; 2. dass diese Ablagerungen nicht immer unter derselben Gestalt auftreten; 3. dass die grössten Kröpfe von der Erweichung der Lungentuberkeln, sofortiger Höhlenbildung und tödtlichem Ausgange der Krankheit nicht zu schützen vermögen; 4. dass die Schilddrüse denselben Krankheiten, als andere Organe unterliege, und 5. dass diese Ablagerung in die Schilddrüse nur dann vorkomme, wenn die Tukerculose gleichzeitig mit der Lunge die Bronchial- und lymphatischen Drüsen ergriffen hat. (*Rheinische Monatschrift 1847. Novemberheft.*)

Stellwag.

C. Toxicologie.

Mittel, den Arsenik in seinen Combinationen zu entdecken. Von Castell. — Da die Vergiftungen mit dem Arsenik sehr häufig sind und derselbe in dieser Absicht unter verschiedener Form und Combination gegeben wird, so ist es sehr wünschenswerth, Mittel kennen zu lernen, durch die sich seine Anwesenheit von selbst entdeckt. Verf. unterscheidet unter diesen folgende fünf: I. Arsenikverbindung, in welcher eine dem Vehikel der Administration mitgetheilte blaue Färbung dessen Gegenwart verräth. Man nimmt 1 Pfund arsenige Säure, 20 Drachmen blausaures Kali, 10 Dr. schwefelsaures Eisen. Das blausaure Kali werde mit der Säure vor dem Zusatze des Eisens gemischt. Die Substanzen müssen trocken sein. In verschiedenen Lösungen entstehen durch diese Substanz Farbenveränderungen und zwar: 1. im Wasser; beim Schütteln ist die Lösung stark blau, in der Ruhe ist die oben schwimmende Flüssigkeit leicht gefärbt, der Niederschlag blau und mit Weiss gemischt; 2. in Fleischbrühe braucht es einige Minuten, bis die intensive blaue Farbe erscheint; der Niederschlag ist oben blau, unten weiss; 3. in Milch; diese behält die mitgetheilte Farbe, so lange sie exponirt bleibt; der obere Theil des Niederschlages ist grünlich weiss; 4. im Xereswein entsteht ein gelblich grüner, oben etwas blauer, unten mehr weisser Niederschlag; 5. im Portwein, noch vor der Änderung der Farbe wird die Flüssigkeit trübe; in der Ruhe zeigt der Niederschlag ein deutliches blaues Stratum über dem weissen; 6. im Thee entsteht eine intensiv bläulich schwarze Farbe, welche sich beim Stehen nicht verliert. Der Niederschlag ist grau; 7. im Caffee ist die oben schwimmende Flüssigkeit blau, der Niederschlag blau, mit Weiss gemischt; 8. in Hafergrütze entsteht eine permanente blaue Farbe mit wenig oder gar keinem Niederschlage. — II. Arsenikverbindung, welche sich durch mitgetheilte röthlich braune Färbung kund gibt. Ein Pfund arsenige Säure, 20 Drachmen blausaures Kali, 10 Drachmen schwefelsaures Kupfer werden auf die obige Weise gemischt. In Wasser, Fleischbrühe und Milch erscheint die Farbe mehr in der Substanz selbst, als in der Flüssigkeit; in Xeres- und Portwein, Thee und Caffee ist die Farbe der Flüssigkeit stärker. In Hafergrütze ist die Färbung wegen Suspension eines grössern Theiles des Niederschlages dunkelröthlich braun. — III. Arsenikverbindung, in welcher man seine Anwesenheit durch aufeinander folgendes Auftreten der gelben und grünen Farbe erkennt. Zu einem Pfund arseniger Säure kommen 3—4 Drachmen zweifach chromsaures Kali. Mit Wasser, Fleischbrühe, Milch, Caffee und Thee gemischt, entsteht eine gelbe Farbe der Lösung, der

Niederschlag bleibt ganz weiss. Nach kurzer Zeit geht die gelbe Farbe in eine grüne über; in Caffee, Xeres- und Portwein sind die Farben nicht so deutlich ausgesprochen. In Hafergrütze ist die Veränderung sehr deutlich, und es kann daher das Gift nicht verkannt werden. Die grüne Farbe ist permanent. Die eigenthümliche Reaction dieser Verbindung ist den Reactionen mit salpetersaurem Silberammoniak und schwefelsaurem Kupferammoniak auf Arsen ähnlich. Das blausaure Kali bildet ein ausgezeichnetes Reagens auf arseniksaures Kupfer, dem es eine blutrothe Farbe ertheilt. Die Chromsäure kann nach Verf. als Reagens auf arsenige Säure betrachtet werden. — IV. Arsenige Verbindungen, welche durch Erregen von Erbrechen verdächtig werden. 1. Zu einem Pfunde Arsenik mischt man ungefähr 2 Unzen schwefelsaures Zink; 2. zu einem Pfunde arseniger Säure mischt man 2 Drachmen Brechweinstein. (Da hierbei die beigemischten Substanzen selbst brechenerregend wirken, so dürfte diese Methode der Entdeckung des Arsens unsicher sein.) — V. Arsenige Verbindung, welche durch Erregung von Husten die Anwesenheit des Giftes zu erkennen gibt. Einem Pfunde arseniger Säure werden ungefähr 4 Drachmen pulverisirten Naphthalins beigemischt. Von allen Mitteln, welche als Expectorantia gelten, gibt es keines, welches so sicher Reizung des Schlundes und Husten erregt, als das Naphthalin. Die Menge des Zinks, Antimons und Naphthalins kann nach Umständen geändert werden; sie können allein oder in Verbindung mit einander dem Arsen beigemischt werden. Verf. behauptet ferner, dass der Gebrauch des Arseniks bei der Stearinkerzen-Erzeugung vermieden werden könnte, indem man durch blosse Beimischung einer Paste aus Austerschalen und Salzsäure dieselben Zwecke erreichen kann. (*The Lancet. 1847. Vol. II. Nr. 15.*) **Meyr.**

Wirkung der Gifte mit Albumen. Von Orfila. — Das Eiweiss bildet mit einigen der stärksten mineralischen Gifte Composita mit schwachen giftigen Eigenschaften, und auch bei jenen Giften, mit welchen das Eiweiss keine Combination eingeht, leistet dasselbe grossen Nutzen, indem es die Intensität ihrer Wirkung vermindert, entweder durch Dilution der Gifte oder durch Erregung von Erbrechen. Verf. stellte folgende Tabelle auf: I. Giftige Lösungen, welche mit Albumen einen Niederschlag bilden: Schwefelsäure, einen weissen Niederschlag, löslich nur im Überschusse von Eiweiss; Salpetersäure: ähnliche Wirkung; dieselbe Erscheinung tritt bei Salzsäure, Königswasser und Ätzsublimat ein. Die Mercurprotoxydsalze geben einen schwarzen Niederschlag aus metallischem Quecksilber, werden daher durch Albumen unwirksam; die Kupfersalze einen weissen Niederschlag mit einem Stich ins Grüne, sehr leicht löslich in grossem Überschuss von Albumen; Blei-, Silber-, Gold- und Wismuthsalze haben dieselbe Wirkung; Zinnprotochloride geben einen in Überschuss von Eiweiss leicht löslichen Niederschlag. — II. Giftige Lösungen, welche mit Albumen keinen Niederschlag geben. Arsenige Säure: kein Niederschlag. Dasselbe gilt von Essig-, Phosphor-, Klee- und schwefeliger Säure, mineralischen Alcalien, alcalinischen Salzen und Brechweinstein; Zinndeuterochlorid gibt einen sehr geringen Niederschlag, ebenso schwefelsaures Zink; Schwefelleber, Barytsalze, Alaun, Salmiak, Cyankali, die löslichen Oxalate und Salpeter geben keinen Niederschlag. (*Gazette des Hôpitaux in the Lancet. 1847. Vol. II. Nr. 8.*) **Meyr.**

Ärztliche Behandlung bei Vergiftungen mit Kokkelskörnern. Von Tschudi. — Ist die Vergiftung so eben geschehen, so reicht man, so lange noch keine besondern Erscheinungen einer entzündlichen Reizung der Magenschleimhaut da sind, ein Brechmittel von 8—10 Gran schwefelsaurem Zink; sind bereits Entzündungssymptome des Magens, Brechneigung und unvollkommenes Erbrechen vorhanden, so passt die Ipecacuanha zu 15 Gran mit einem halben Gran Brechweinstein *pro dosi.* Geraume Zeit nach der Vergiftung ist das Brechmittel meist nutzlos, erschöpft die Kräfte und raubt die wichtige Zeit zur Anwendung anderer Mittel, als da sind: die Galläpfelabkochung (5 Quentchen gepulverte Galläpfel mit 16 Unzen Wasser durch 12 Minuten gekocht und alle Viertelstunden eine kleine halbe Tasse voll getrunken) oder ein Eichenrindenabsud (zweistündlich ein Esslöffel voll gereicht). Die von Hahnemann gerühmte Campheremulsion ist noch näher zu prüfen; der Campher selbst dürfte zur Erregung der unterdrückten Gefässthätigkeit angezeigt sein. Versuche bei Thieren lehrten, dass die Blutentziehungen eines der wichtigsten Heilmittel seien; es wäre daher nach dem Brechmittel ein starker Aderlass zu machen oder kleinere Aderlässe wiederholt vorzunehmen, längs des obern Theiles des Rückenmarkes blutige Schröpfköpfe zu setzen, über den Nacken und den Kopf Eisüberschläge zu machen, durch Reiben mit Flanell der peripherische Kreislauf zu befördern; endlich müsste der Kranke möglichst vollständig ausathmen. Innerlich sind Gerbesäure hältige Abkochungen zu gebrauchen und Clystiere von *Ol. terebinthinae* ($1^1/_2$—2 Unzen) mit Gummischleim und Olivenöhl zu verabreichen. Das von Lembert und Richter als dynamisch wirkendes Gegengift des Strychnins empfohlene Morphin scheint sich auch gegen das Picrotoxin zu bewähren. (*Tschudi, die Kokkelskörner und das Picrotoxin etc. St. Gallen. 1847. 8.*) **Blodig.**

Vergiftung durch verschluckte Kupferzündhütchen. Von Foster. — Ein 14 Monate altes Kind, welches kurz zuvor mit einer Büchse voll Percussionscapseln spielte und wahrscheinlich mehrere verschluckt hatte, zeigte nach zwei Stunden hohle, verglaste Augen, grosse Hitze in der *Regio epigastrica* und Kälte der Extremitäten, bedeutenden Collapsus; es erfolgten auch 8—9 Stuhlentleerungen binnen einer Stunde. Obwohl schon durch Hausmittel Erbrechen bewirkt wurde, so beförderte es Verf. noch durch Ipecacuanha und warmes Wasser. Die Entleerungen wirkten jedoch so schwächend, dass er eine schleimige Flüssigkeit

mit 8 Tropfen Laudanum im Clysma beibrachte und unmittelbar darauf eine grosse Gabe calcinirter Magnesia reichte. Ferner wurde ein alcalinisches Abführmittel in der Absicht gegeben, die Säure, die im Magen oder den Gedärmen allenfalls vorhanden sein mochte, zu neutralisiren und so die chemische Veränderung des Kupfers zu verhüten. Nach einer Stunde wurde das Kind ruhiger, verfiel in Schlaf, obwohl es früher heftige Schmerzen mit Krämpfen erlitten hatte. Am nächsten Tage fand man in der Stuhlentleerung vier Capseln, welche ihres detonirenden Pulvers beraubt waren. Das Kind wurde wieder ganz gesund. (*Philadelphia med. Examiner. June 1847* und *Monthly Journ. Nov. 1847.*) *Meyr.*

D. Geburtshülfe.

Fall von ungewöhnlichen Fraisen während der Geburtsarbeit, und Wirksamkeit der Zange dagegen. Von C. Veronese. — Eine vollkommen gesunde, starke, leicht zum Zorne reizbare Frau von lymphatisch sanguinischem Temperamente und aufgeregtem Geiste war im September 1846 zum ersten Male geschwängert worden. Nach einer glücklichen Schwangerschaft stellten sich am 7. Juni 1847 die ersten schwachen Vorbereitungswehen ein, wiederholten sich öfters, bis am 12. die Hebamme erkannte, die Geburt nehme ihren Anfang. Da jedoch ihr Fortgang wegen allgemeiner Vollblütigkeit zögerte, so wurde ein Aderlass gemacht. Wenige Stunden darauf zeigten sich in einem durch keine äussere Ursache angeregten Zornausbruche Spuren von Geistesabwesenheit, was jedoch bald vorüberging, während dem die Geburt langsam vorwärts schritt. Plötzlich stellten sich um 2 Uhr Nachts heftige clonische Krämpfe, Muskelcontractionen, Zuckungen der Lippen, Wangen und Augenlider ein, Schaum stand vor dem Munde, die Kranke knirschte mit den Zähnen, wälzte die Augäpfel herum, war vollkommen bewusstlos. Dieser Anfall dauerte 10 bis 12 Minuten und war von einem vollständig bewusstlosen, apoplectischen Zustande gefolgt, der nur durch die ersten ganz gleichen, jede Viertelstunde wiederkehrenden Anfälle von Fraisen unterbrochen wurde. Der Puls war vibrirend, saitenähnlich gespannt, das Gesicht aufgetrieben, geröthet, das entleerte Blut zeigte eine dicke Speckhaut, wesswegen ein Aderlass von 11 Unzen gemacht wurde. Während dem Krampfanfalle stellten sich immer heftige und andauernde schmerzhafte Zusammenziehungen des Uterus in der Richtung vom Hals desselben gegen seinen Grund (also falsche Wehen) ein, während in dem apoplectischen Zwischenraume derselben kurze und schwache wahre Wehen beobachtet wurden. Die grossen Schamlippen waren fast nicht geschwollen, die Scheide wenig feucht und enge, der Muttermund von der Grösse eines Guldenstückes; die Blase stellte sich selbst unter günstigen Wehen noch nicht, der vorliegende, rücksichtlich der Beckendurchmesser etwas grössere Kopf stand noch am Beckeneingange. Um den durch Schlagfluss drohenden Tod hintanzuhalten, hatten alle consultirten Ärzte zur künstlichen Entbindung gerathen. Die Blase wurde gesprengt, sehr wenig Fruchtwasser floss ab; allein die Öffnung liess sich nicht über den Muttermund hinaus erweitern. Die eclamptischen Anfälle, welche binnen vier Stunden 17 bis 18 Mal wiedergekehrt waren, wurden immer heftiger und anhaltender, die Gefahr für Mutter und Kind die höchste. Man stimmte für die Zange, die nun unmittelbar nach einem Anfall von Fraisen trotz den Schwierigkeiten angelegt, gut fasste und mittelst drei bis vier Zügen den Kopf bis zum Beckenausgange führte, worauf jedoch ein alle früheren an Stärke übertreffender Anfall folgte. Um nichts zu zerreissen und den Uterus, dessen Mund sich während dieser Anfälle mit unglaublicher Kraft um die ihn ausfüllenden Theile zusammenschnürte, nicht zugleich mit herauszuziehen, hielt man an; der Puls war unfühlbar geworden, die Lippen blau, die Physiognomie hyppocratisch; man glaubte die Gebärende todt. Doch bald hörte der Anfall auf, Lebenszeichen kehrten zurück und der apoplectische Zustand trat an seine Stelle; während letzterem wurde in wenig Augenblicken ein lebender Knabe zur Welt gefördert, der nach einigen Minuten starb. Nun aber folgte die Placenta nicht, der Uterus zog sich nicht zusammen, es zeigte sich ein fürchterlicher Blutfluss. Ziehen an der Nabelschnur, Lösung und Ausführung der Placenta blieben ohne Erfolg, bis endlich Reiben der innern Fläche des Uterus durch die eingeführte Hand letzteren zur Zusammenziehung stimmte und die Blutung stillte. Die Kranke blieb noch volle zwei Tage in ihrem bewusstlosen Zustande, bekam jedoch keine Fraisen mehr. Man fürchtete sehr, es hätte sich ein Blutextravasat oder eine Blutstockung im Gehirne gebildet, wesswegen Senfteige, Blasenpflaster auf die Extremitäten, Eisumschläge auf den Kopf, Clystiere mit *Asa foetida* und *Arnica*, allgemeine und örtliche Blutentleerungen gemacht wurden. Nach zwei Tagen kehrte etwas Bewusstsein und Beweglichkeit zurück. Der Wochenfluss war reichlich. Nun stellten sich Zeichen von Reaction ein, wesswegen Aderlässe, Arnicaaufguss, äusserlich und innerlich Eis, hierauf grosse Gaben von Calomel, Limonade mit Nitrum, zuletzt wegen einem remittirenden Fieber durch sieben Tage Chinin mit Eisen angewendet wurde. Nach 16 Tagen, von der Operation an gerechnet, verliess die Kranke das Bett und ging ihren häuslichen Geschäften nach. Aus dieser Geschichte geht die dringende Nothwendigkeit der künstlichen Entbindung in ähnlichen Fällen, die Vortrefflichkeit der Dienste der Zange und die Wichtigkeit hervor, rasch und kräftig einzuschreiten. (*Annali univers. di medic. d. D. Omodei. Bd. 123, Juliheft.*) *Stellwag.*

Über fibröse Geschwülste des Uterus bei Schwangerschaft und Entbindung. Von Simpson. — Das Vorkommen solcher Geschwülste in dem ungeschwängerten Uterus ist nicht ungewöhnlich. Verf. sah mehrere Fälle, in welchen sich diese in der Form von knotigen Unregelmässigkeiten auf der Oberfläche des schwan-

gern und entbundenen Uterus zeigten, so dass sie die Conception nicht hinderten. In Betreff der Behandlung führt Verf. Ashwell's Meinung an, welcher die künstliche Frühgeburt empfiehlt, um der Gefahr der Entzündung der Gewebe des Beckens und des Bauchfelles zu entgehen; noch mehr aber, um die üblen Folgen der bösartigen Erweichung, Eiterung und Ulceration dieser Geschwülste selbst zu vermeiden. Verf. theilt jedoch nicht diese Meinung, indem die Aufregung des Uterus durch die künstliche Frühgeburt eben so leicht, als die spätere natürliche Geburt jene krankhafte Thätigkeit herbeiführen könne. Der einzige Fall, wo die künstliche Frühgeburt angezeigt sei, wäre dann, wenn sich die Geschwülste am Beckeneingange entwickeln und durch Verengerung der Geburtswege die Entbindung unmöglich machen könnten. Verf. lenkt sodann die Aufmerksamkeit auf die Art, wie die Natur bisweilen den Fortschritt solcher Geschwülste hemmt, nämlich durch die allmälige Verwandlung ihres Gewebes in eine knorplige und hierauf in eine erdige und fast unorganische Masse, wodurch die Reproductionsthätigkeit der die Geschwülste bildenden Zellen erlischt. Er erwähnt die Experimente Rayer's, welcher die künstliche Umwandlung des normalen fibrösen Gewebes in knorplige und knöcherne Substanz durch wiederholte oder fortgesetzte Irritation herbeiführte, und glaubt, dass die wiederholte Transmission eines galvanischen Stromes durch den Tumor den erforderlichen Grad der Irritation zur Erreichung dieses Zweckes bewirkte. (*Monthly Journal. Aug.* **1847.**) *Meyr.*

Eclampsia foetalis periodica. Von Löwenstein. — Verf. beobachtete diese seltene Erscheinung bei dreien im sechsten und siebenten Monate schwangern Frauen. Sowohl diese selbst, als auch Verf. fühlten deutlich mittelst der flach aufgelegten Hand ein rhythmisches, alle halbe Minuten regelmässig wiederkehrendes, einmaliges Anklopfen einer wahrscheinlich krampfhaft zuckenden Extremität an die vordere Uteruswandung nach unten zu. Dieses dauerte eine Viertel- bis zu einer halben Stunde, und war nach einigen Stunden abermals zu beobachten. So wiederholte es sich ein paar Male bis zum andern Tage, wo es dann verschwand und die natürlichen Bewegungen des Kindes von neuem begannen. Bei einer der Frauen liess sich als Ursache dieser convulsivischen Zufälle des Fötus eine heftige Gemüthsaufregung und Contusionen des Uterus in Folge von auf den Bauch und die Brust versetzten Schlägen, bei den beiden andern eine körperliche Anstrengung und Erschütterung durch rasches und weites Gehen auffinden. Im erstern Falle gingen diese Zufälle nach einem Aderlasse und beruhigenden Mitteln (*Aq. laurocer.* und *Pulv. Doweri*) glücklich vorüber; in den letzteren verschwanden sie ohne medicinische Hülfe. (*Medicinische Zeitung Russlands.* **1847.** *Nr. 38.*) *Meyr.*

Rückwärtsbeugung des schwangeren Uterus, Harnverhaltung, Absstossung der Schleim- und Muskelhaut der Blase, und Heilung. Von Dr. Wittich. — Eine 28jährige, deutlich die Spuren mangelhafter Entwicklung an ihrem Körper tragende Taglöhners Frau, die mit einem chronischen, zur Zeit der Schwangerschaften an Stärke auffallend zunehmendem Catarrhe behaftet war, hatte nach zwei in früherer Zeit glücklich überstandenen Geburten während des 4 — 5 Monates ihrer dritten Schwangerschaft, Anfangs August 1844, einen ihre Kräfte übersteigenden schweren Körper aufgehoben, und dabei sogleich einen heftigen Schmerz im Becken, mit dem Gefühl, als ob etwas darin zerrisse, verspürt. Es stellten sich Schmerzen in der Blasengegend und wehenartige in der Gebärmutter ein, der Urin floss nur im Liegen und tropfenweise ab; 3 — 4 Tage darnach entleerte sich ein dem reinen Blute sehr ähnlicher Urin. Eine Fehlgeburt erwartend, hatte man jede Hülfe verabsäumt, bis den 26. August der Verfasser in Gemeinschaft mit Dr. Theyson den Fall übernehmend, die Harnblase bis zum Nabel ausgedehnt, die hintere Scheidewand zu einer 1½″ langen, 1¼″ breiten, durch die Öffnung des Scheideneinganges hervorragenden unschmerzhaften Geschwulst gefaltet, das Becken geräumig, und den Uterus zwischen Scham- und Heiligenbein fest und unverschiebbar eingekeilt fand. Muttermund und Scheidenportion waren nicht zu entdecken. Angst, Schmerz in der Blasengegend, Unmöglichkeit den Harn zu entleeren, starker Husten quälten die Kranke. Durch einen Druck auf jene, durch die Faltung der hintern Scheidenwand gebildete Geschwulst wurde zur grossen Erleichterung der Kranken eine grosse Menge scharfen, höchst übel, ammoniacalisch riechenden Harnes entleert. Repositionsversuche des Uterus blieben erfolglos. Der nach zwei Tagen mittelst des Catheters entleerte Harn war schmutzig braun, und in Folge des Gehaltes einer Menge grauweisser, häutiger, marinirtem Gewebe ähnlicher Flocken stinkend, mit einem ziemlich consistenten, schleimigen, halbdurchsichtigen grauweissen Sedimente, das man unter Wasser membranartig ausbreiten konnte, woraus man nun auf Blasenentzündung mit Abstossung der Schleimhaut und brandiger Zerstörung der Blase selbst schloss. Erst folgenden Tags, den 28. August, fand der Verfasser bei abermaliger Untersuchung den Muttermund dicht hinter den Schambeinen gerade nach abwärts sehend, den Mutterhals somit eingeknickt. Der jetzt gelassene Urin war ohne Bodensatz, die Blase liess sich jedoch nicht mehr ganz entleeren, sondern blieb immer faustgross. Um den Uterus zu Zusammenziehungen zu stimmen, somit denselben zu verkleinern, und, zum Zwecke einer möglichen Reposition, im Becken beweglich zu machen, wurde den 3. September *Secale cornutum* im Aufguss verschrieben. Die Reposition gelang jedoch erst den 9. September, nach einem vergeblichen Versuche, die Eihäute anzustechen, durch den After. Die von der Rückwärtsbeugung des Uterus abhängigen Erscheinungen wichen nun gänzlich, die Blase musste jedoch fast immer durch den Catheter entleert werden, was aber nie vollständig gelang, da sie immer faustgross und gespannt blieb. Der entleerte Harn war gelblichweiss, milchig, eiterig, pe-

stilenzialisch stinkend, flockig. Des Nachts am selben Tage (9. Sept.) entleerte sich plötzlich nach einem heftigen Froste und dem Gefühle von Drängen zum Harnlassen, mit dem Geräusche eines vom Fasse abspringenden Spundes, ein häutiger Sack, der schon während des vorhergehenden Tages unter der Gestalt einer graulichen, resistenten Membran zur Harnröhrenöffnung herausgehangen hatte. Bei näherer Untersuchung dieses Sackes fand sich, dass selber die von der innern Wand der Harnblase abgelöste, etwas verdickte Muskelhaut sei, welche ganz die Form der Blase beibehalten hatte, und den räumlichen Verhältnissen der letzteren vollkommen entsprach, von dem Grunde gegen den Blasenhals an Dicke zunahm, und deutlich die verschiedenen sich durchkreuzenden, theils ringförmig, theils längs und querverlaufenden Muskelfasern, jedoch nur Eine Schichte derselben, statt deren Dreien, erkennen liess. Ungefähr von der Übergangsstelle des Blasenscheitels zum Körper der Blase bis nach abwärts war diese Muskelhaut beiderseitig gespalten. Eine Stunde nach Abgang dieser Haut ging ein 4—5monatlicher, nicht fauler Fötus ab. Tags darauf befand die Patientin sich nach Umständen wohl, die Blasengegend war frei, leer, der Urin ging tropfenweise, beständig und unwillkürlich ab. Dass sich in gegenwärtigem Falle nach der Abstossung der Schleim- und Muskelhaut keine Urininfiltration gebildet hatte, erklärt der Verfasser dadurch, dass diese Häute durch ein Entzündungsproduct ersetzt worden seien, dessen Ausgangspunct einerseits das Bauchfell, andererseits das die Blase umgebende Zellgewebe gewesen, und mit dem unter der Druckstelle befindlichen, unversehrt gebliebenen Theile der Blase in Zusammenhang getreten sei. Bei der später erfolgenden Abstossung der Muskelhaut musste das Entzündungsproduct schon ziemlich fest organisirt gewesen sein, um nicht vom Harne abgespült zu werden, wo dann Harninfiltration unvermeidlich gewesen wäre. Die nach und nach unter den verschiedenen Häuten der Blase hervorkriechenden Harnleiter scheinen unversehrt geblieben zu sein, und somit mit freier Mündung in jenen, von dem Entzündungsproducte umschlossenen hohlen Raume zu münden, da sie oberhalb der Druckstelle sich öffnen, von ihnen keine Spur in dem abgestossenen Sacke zu finden ist, und für ihre Unversehrtheit der bei der Abstossung der Muskelhaut in diese entstandene, den Ureteren entsprechende, beiderseitige Riss spricht. In den folgenden Tagen waren die Schmerzen nur mehr leicht, die abendlichen Fieberbewegungen gering, der mit Eiter und Flocken gemischte Harn floss tropfenweise beständig ab. Nach und nach verloren sich auch diese Übelstände; die Frau erlangte sogar das Vermögen, den Harn etwas zu halten, aber sobald sich 2—3 Unzen gesammelt hatten, entstand ein schmerzlicher Drang zum Harnlassen, und wenn diesem nicht alsbald Folge geleistet wurde, entleerte sich der Harn unfreiwillig, was auch bei Hustenanfällen geschah. Im Jänner 1845 stellte sich die Periode wieder ein, im Mai empfing die Frau von neuem, und entband nach einer glücklich

durchmachten, bloss durch jene Harnaussonderungsanomalien etwas getrübten Schwangerschaft, im Februar 1846. Bis auf die Regelwidrigkeit der Harnausscheidung befindet sie sich jetzt wohl. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 23. Bd. 1. Heft.*) *Stellwag.*

Über den Vorfall der Nabelschnur. Von Stephens. — Dass dieser Zufall ein das Leben des Kindes sehr bedrohender ist, zeigt Churchill, welcher 355 Fälle sammelte, unter welchen in 220 die Kinder todt waren; aus derselben Quelle ergab sich auch, dass die Nabelschnur ungefähr unter 245 Geburten einmal vorfalle. Da der Verf. alle bisherigen Verfahrungsweisen für unvollkommen, unsicher, oder höchstens nur unter gewissen Umständen geeignet erklärt, so gab er ein Instrument an, um den Nabelstrang in den Uterus zu reponiren. Es besteht aus einer kleinen Zange, die an einem starken durch einen 14 Zoll langen elastischen Catheter gehenden Draht befestigt ist. Die Spitze des Catheters ist mit einem kleinen metallischen Ringe beschlagen, damit sie nicht zersplittert. Wenn der Draht zurückgezogen ist, sind die Blätter der Zange geschlossen, indem sie in der Apertur des Ringes an der Spitze des Tubus comprimirt werden. Das untere Ende des Drahtes ist schraubenähnlich, und hat eine kleine metallische Nuss, welche an die Elfenbeinhandhabe des Catheters geschraubt wird, damit der Griff der Zange besser gehandhabt werden kann. Die Röhre ist am obern Ende leicht gekrümmt, damit sie um den Kopf des Kindes leichter herumgeführt werden könne. Sie ist zugleich nebst dem obern Theile des Drahtes sehr biegsam. Die geringe Grösse des Instrumentes macht dessen Einführung leicht. Die Hauptsache besteht darin, dass das Instrument nur einen kleinen Theil der Hüllen des Nabelstranges aufnimmt, die Gefässe desselben aber unberührt lässt; denn die Blätter ge'en nie so weit auseinander, dass sie die ganze Substanz des Nabelstranges aufnehmen könnten. Da das Instrument so klein ist, so darf man auch nicht fürchten, dass beim Herausziehen desselben der Nabelstrang mitfolgt, wie diess, wenn mit grösseren Instrumenten oder mit den Fingern reponirt wird, öfters geschieht. Es kann zu jeder Zeit, wenn der Nabelstrang vorfällt, möge der Muttermund wie immer beschaffen sein, angewendet werden, daher auch unter Umständen, wo die Wendung oder Zangenanlegung unmöglich ist. Der vorgefallene Nabelstrang ist an der äussern Seite gerundet und fest, wegen des Congestionszustandes der Nabelvene, an der innern Seite der Schlinge aber sind die Bedeckungen desselben schlaff und können von den kleinen Blättern der Zange leicht gefasst werden. Wenn der Nabelstrang in der Scheide, und daher die Zange schwer zu fixiren ist, so ist es besser, die Schlinge etwas hervorzuziehen. Die Gebärende liege auf der linken Seite, der Operateur fixire die Zange während der Abwesenheit einer Wehe, fasse nur einen kleinen Theil der Bedeckungen des Nabelstranges bei sorgfältiger Vermeidung der Gefässe, führe die vorgefallene Portion in die Scheide und durch den Muttermund bis zum *Fundus uteri* oder wenigstens

so weit, bis kein Theil des Nabelstranges zwischen dem Kindeskopf und dem Becken sich befindet. Kommt eine Wehe, so verhalte er sich passiv, bis sie vorüber ist. Ist der Nabelstrang in den Uterus gebracht, so halte man ihn mit der Zange dort so lange fest, bis der vorliegende Kindestheil weiter herabgerückt ist, und das neuerliche Vorfallen des Nabelstranges verhindere. Die Zange wird nun durch die Schraube gelöst, der Draht vorgeschoben, dadurch der Nabelstrang in Freiheit gesetzt, und das Instrument langsam entfernt. Die Kreissende bleibe in ruhiger Lage, und suche die Wehen nicht durch eigene Anstrengung zu verstärken. Verf. räth auch an, das Vorfallen des Nabelstranges vor die äussern Geburtstheile zu verhüten, weil er dadurch der schädlichen Wirkung der Kälte ausgesetzt würde. (*The Lancet 1847. Vol. II. Nr. 8.*)

Meyr.

Läsionen des Nervensystems mit Albuminurie im Puerperalzustande. Von Simpson. — Aus einigen instructiven Fällen zog Verf. folgende Schlüsse: 1. Albuminurie deutet, wenn sie während der letzten Schwangerschaftsmonate oder während der Geburt besteht, auf eine grosse Tendenz zu Puerperal-Convulsionen. 2. Die Albuminurie gibt im Puerperalzustande zuweilen Veranlassung zu anderen Störungen des Nervensystems, ohne zu Convulsionen zu führen, z. B. zur örtlichen Paralyse oder Neuralgie in den Extremitäten, zu functioneller Störung des Gesichts oder Gehörs, zur mehr oder weniger entwickelten Hemiplegie und Paraplegie. 3. Ödem des Gesichts und der Hände, welches zu allgemeiner Anasarca führt, ist eine der häufigsten Folgen der Albuminurie bei Schwangern. 4. Die Gegenwart dieses Ödems oder einer der Läsionen des Nervensystems führt zum Verdachte der Albuminurie, und bestätigt sich dieser durch die Beschaffenheit des Harns, so ist durch antiphlogistische Mittel besonders die Gefahr der Puerperal-Convulsionen ferne zu halten. 5. Die Albuminurie und ihre Folgen sind weit gewöhnlicher bei der ersten, als bei den folgenden Entbindungen; sie verschwinden gewöhnlich nach der Entbindung. Verf. beobachtete jedoch einen Fall, der mit Amaurose ohne Ödem begann und allmälig in Hemiplegie endete, wo die partielle Paralyse auch nach dem Verschwinden der Albuminurie nach der Entbindung zurückblieb. In einem andern Falle trat bei der Entbindung Amaurose ein, und bestand noch sechs Monate später, als S. die Kranke sah. Sie bot ausser der Amaurose weder Ödem, noch ein anderes Symptom der Albuminurie dar, der Harn war sehr eiweisshältig. 6. Albuminurie mit Convulsionen, welche bei einer spätern Entbindung auftritt, ist durch Granularentartung der Nieren bedingt und verschwindet nicht nach der Entbindung. 7. Bei Puerperal-Convulsionen durch Albuminurie ist die unmittelbar pathologische Ursache vielleicht ein noch nicht erörterter Vergiftungszustand des Blutes. Spuren von Harnstoff im Blute solcher Kranken konnten Christison und Douglas Maclagan nicht finden. Vielleicht Casein in krankhafter Quantität oder Qualität? 8. Bei schweren Fällen von Puerperal Convulsionen durch Albuminurie ist die Nierensecretion im Allgemeinen sehr vermindert, und Dr. S. fand active Diuretica nebst oder nach einer Venäsection, Antimonialien etc., besonders bei chronischen Fällen, sehr nützlich. 9. Bisweilen tritt während der Schwangerschaft Hemiplegie ohne Albuminurie auf; diese Krankheitsform stört jedoch wenig den Fortgang der Schwangerschaft oder Entbindung, indem sie ihren eigenen Verlauf nimmt. In einem Falle besserte sich die Paralyse allmälig, jedoch nicht vollkommen, nach der Entbindung, in einem andern Falle trat keine Besserung ein. (*Monthly Journal, Otcober 1847.*)

Meyr.

Puerperalmanie, einmal durch spontanen Abortus, zweimal durch künstliche Frühgeburt geheilt. Von Salter. — Eine Frau von 31 Jahren, zartem Körperbau, übrigens gesund, war dreimal schwanger. In ihrer ersten Schwangerschaft trat der zerrüttete Geisteszustand im siebenten Monate ein, und nach 14 Tagen erfolgte von selbst die Geburt eines Mädchens, welches am Leben blieb, worauf die Frau vollkommen gesund war. Das zweite Mal erfolgte die Geistesstörung gegen das Ende des sechsten Monates, und äusserte sich durch Unruhe, Schlaflosigkeit und ein ausserordentlich heftiges Benehmen. Nachdem dieser Zustand zwei bis drei Wochen dauerte, wurde von dem Arzte die künstliche Frühgeburt eingeleitet, welche das Aufhören der heftigen, sogar das Leben der Frau bedrohenden Paroxysmen zur Folge hatte. Bei der dritten Schwangerschaft trat die Puerperalmanie schon nach dem vierten Monate auf und zwar in einem sehr hohen Grade. Der erste Versuch des Verf., die künstliche Frühgeburt zu bewerkstelligen, gelang wegen der Länge des noch unentwickelten Cervicaltheiles und der noch totalen Verschliessung des hoch oben und rückwärts gelagerten Mundes der Gebärmutter nicht. Auch die Verabreichung von Mutterkorn in ziemlich starken Gaben blieb ohne Erfolg. Nach zwei Tagen war der Muttermund etwas geöffnet, der Cervicaltheil verkürzt, wesshalb der Verf. einen zweiten Versuch machte. Er bediente sich dabei eines ziemlich festen, elastischen männlichen Catheters mit einer Öffnung an seinem obern Ende, um eine Drahtspitze durchzulassen. Dieser wurde mit der rechten Hand in die Scheide eingeführt, auf dem Zeigefinger der linken Hand bis zum Muttermunde geleitet, und nachdem er durch den Cervicaltheil eingedrungen war, die Drahtspitze vorgeschoben und damit die Eihäute perforirt. Der Draht wurde hierauf zurückgezogen, der Catheter noch mehr hineingedrängt, und es entleerte sich hierauf das Fruchtwasser in vollem Strome. Da jedoch noch keine Wehen eintraten, so erhielt die Kranke noch zwei Dosen von Mutterkorn. Erst 50 Stunden nach der Durchbohrung der Eihäute traten Wehen ein, und die Entbindung war in zwei Stunden vollendet. Kurze Zeit darauf war das Befinden der Kranken entschieden gebessert, und sie schlief einige Stunden ruhig. Obwohl noch einige Paroxysmen Statt gefunden haben, so waren sie doch nicht mehr so heftig, und

die Genesung schritt wohl langsam, aber regelmässig vorwärts, so dass die Frau 22 Tage nach der Entbindung in jeder Hinsicht gesund war. (*Prov. med. and surg. Journal. June 1847, in Monthly Journal. Aug. 1847.*) *Meyr.*

E. Staatsarzneikunde.

Über die Seesalzteiche bezüglich ihres Einflusses auf die Gesundheitsverhältnisse ihrer Umgebungen. Von Melier. — Gegenwärtiger Aufsatz ist ein Bericht des Verf. an die königl. Academie der Medicin zu Paris, in derem Auftrage Melier die Seesalinen bereiste, um zu ermitteln, ob die Anlage von Seesalzteichen die Gesundheitsverhältnisse der Umgebung gefährde, und in wie weit die Anlage neuer solcher Meersalzbereitungs-Anstalten ohne Gefahr für die öffentliche Wohlfahrt gestattet werden könne. Der Verf. fand allenthalben in der Umgebung der Seesalzteiche Wechselfieber herrschend, aber daselbst auch alle Bedingungen zu deren Erzeugung vorhanden, nämlich flaches Land, von Teichen, Gräben, Sümpfen, Morästen voll stehenden, fauligen, theils süssen, theils mit Seewasser gemischten Wassers durchschnitten. Es wäre ihm daher unmöglich geworden, den Antheil der Seesalzteiche an den dort einheimischen Wechselfiebern zu ermitteln, wenn er nicht an einigen solchen Orten bemerkt hätte, dass von den allda stationirten Zolleinnehmern gerade jene am wenigsten von Fiebern leiden, welche in unmittelbarer Nähe von Salzteichen ihren Posten haben, während die Anzahl der Kranken wächst, je weiter die Stationen dieser Beamten von den Salzteichen entfernt liegen. Indem nun bei diesen wohl eingerichteten Anstalten in unmittelbarer Nähe der Teiche durchaus kein sumpfiger Boden und keine stehenden, faulen Gewässer befindlich sind, wohl aber in den entfernteren Gegenden, so ist es klar, dass nicht die Seesalzteiche, sondern deren sumpfige Umgebung, wo es deren gibt, die Ursache der dort herrschenden Wechselfieber abgeben. Es lässt sich auch gar nicht einsehen, wie die aus den Salzteichen aufsteigenden Dämpfe solche Fieber erzeugen sollten, da die Luft ohnehin von den verhältnissmässig weit stärkeren Dünsten des nahen Meeres erfüllt ist, und die Ausdünstungen der Salzteiche hiezu nur eine der Erwähnung ganz unwerthe Zugabe bilden, überdiess die in jenen Gegenden herrschenden Winde für die Entfernung dieser Feuchtigkeit sorgen. Da nun die fiebererzeugenden Momente, nämlich die Bildung von stehenden Wässern und deren Folgen, die Entwicklung von Miasmen, sich verhüten lassen, und überhaupt bei wohleingerichteten Anstalten gar nicht getroffen werden, so lässt sich gegen deren Gründung rücksichtlich der öffentlichen Gesundheit gar nichts einwenden; ja es scheint sogar, als würden durch Anlegung solcher Salzteiche die Gesundheitsverhältnisse von derlei Gegenden mächtig verbessert, denn bei der Gründung solcher Anstalten muss die ganze Gegend wohl geebnet, alle Löcher ausgefüllt, die stehenden süssen Gewässer abgeleitet und alles so eingerichtet werden, dass das Wasser in den verschiedenen Becken und Gräben so schnell als möglich verdunste. Es werden also bei der Einrichtung dieser Seesalzbereitungsanstalten alle jene als fiebererzeugende Momente oben angeführte Unzukömmlichkeiten entfernt. So wenig sich daher gegen die Gründung und Unterhaltung solcher Anstalten einwenden lässt, so lange sie in vollkommenem Stande erhalten werden, so gefährlich werden sie der Gesundheit, wenn sie nicht ununterbrochen in Activität sind, vernachlässigt oder ganz verlassen werden, indem ihr Verfall alle jene Momente herbeiführt, durch die eine Gegend im höchsten Grade ungesund wird. (*Gazette méd. de Paris. 1846. Nr. 47, 48.*)

Stellwag.

3.

Notizen.

Anstellung.

Seine k. k. apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 18. December 1847 die Lehrkanzel der Staatsarzneikunde an der Wiener Universität dem Dr. Joh. Dlauhy allergnädigst zu verleihen geruhet.

Ehrenbezeugung.

Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Herrn Doctor der Medicin und Chirurgie, so wie Director des ersten Kinderkranken-Instituts allhier, Ludw. Mauthner, das Diplom der kais. russischen Gesellschaft der Ärzte zu St. Petersburg anzunehmen erlaubt. Auch hat die vereinigte Ofner und Pesther Gesellschaft der Ärzte benannten Herrn Director zu ihrem correspondirenden Mitgliede ernannt.

Uebersetzung.

Das k. k. steiermärkische Landesgubernium hat den bisherigen Districtsarzt zu Liezen im Judenburger Kreise, Dr. Bernhard Pilz, in gleicher Eigenschaft nach Mürzzuschlag im Brucker Kreise zu übersetzen befunden.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Briefe über die venerischen Krankheiten und deren zweckmässigste Behandlung. Nach vieljährigen Beobachtungen und practischen Erfahrungen von H. M. J. Desruelles, Doctor der Medicin und Chirurgie, Prof. der Anatomie, Physiologie und syphilitischen Krankheiten am Militärhospitale Val-de-Grâce zu Paris etc. Nach der dritten Originalauflage in's Deutsche übertragen von Dr. J. Frank und L. Hain. Leipzig, Verlag von C. A. Händel. 1848. 8. 255 S.

Es ist auffallend, mit welchem Eifer man jetzt die Werke französischer Schriftsteller über Syphilis in's Deutsche übersetzt, während man in Deutschland, selbst an den grösseren derartigen Anstalten, im Ganzen weniger Beobachtungen anstellt, oder doch die Resultate derselben nicht zur öffentlichen Kenntniss gelangen, obwohl auch die deutsche Literatur schätzbare Werke über Syphilis aufzuweisen hat. Nachdem die gediegenen Vorträge Ricord's, des Begründers der neuern Gestaltung der Syphilislehre schon drei deutsche Bearbeiter gefunden hatten, unterlässt man es nicht, jede neue Erscheinung in der Literatur dieses Zweiges der Heilkunde, die von Frankreich ausgeht, auch dem deutschen Publicum bekannt zu geben. Der Verfasser sucht in diesen Briefen vorzüglich neue Beobachtungen und practische Bemerkungen, die er im Militärhospitale *Val de-Grâce* zu Paris seit vielen Jahren über syphilitische Krankheiten machte, zu veröffentlichen. Sie bilden daher keine vollständige, abgeschlossene Lehre über Syphilis, sondern lassen sich vielmehr als einzelne Aufsätze betrachten, deren Vorzüglichkeit man, da sie meistens wichtige Puncte betreffen und durchaus auf practische Beobachtungen gegründet sind, nicht verkennen kann. — Der I. Brief behandelt die Frage über die mercurielle oder nicht mercurielle Behandlung der Syphilis. Eigene und fremde Beobachtungen, die er grösstentheils dem Berichte des königl. Sanitätsrathes von Schweden entlehnt, bestimmten ihn, die nicht mercurielle Behandlung als die günstigere hervorzuheben. Folgende Schlüsse gingen aus den in seine Tabellen aufgezeichneten Beobachtungen hervor: 1. Man kann fast alle primären venerischen Übel durch die nicht mercurielle Behandlung allein heilen. 2. Welches auch die angewendete Behandlung sein möge, immer muss dem Kranken eine schmerzlindernde Diät vorgeschrieben werden; denn diese hält die Symptome fern, welche der Gebrauch von Mercurialien hervorbringen kann. 3. Der Mercur und das Jodkali, die gegen syphilitische Krankheiten als so wirksam gepriesen wurden, können nicht für specifische Mittel angesehen werden. Es gibt kein Specificum, sondern nur verschiedene Curarten, die, der Einsicht des Arztes gemäss, den jedesmaligen Umständen bei den sich darbietenden Fällen angepasst werden müssen. 4. Wenn es möglich ist, muss man die venerischen Krankheiten örtlich und in dem kürzesten Zeitraume heilen. Klugheit und Erfahrung muss bei Befolgung dieser Vorschrift obwalten. 5. Die Erfahrung hat uns gelehrt, dass die also behandelten Übel weniger Chancen zur Erzeugung consecutiver Krankheiten darbieten, namentlich wenn die örtlichen Heilungen durch die einfache Methode bewirkt werden konnten. 6. Alle Mittel, welche zur Therapie der alten Behandlungsart gehören, können eine nützliche Stätte finden. Lange Zeit den Wechselfällen des Empirismus überlassen, sollen die venerischen Krankheiten nun nach den Grundsätzen einer rationellen Heilmethode behandelt werden. 7. Die einfache Methode, welche den Organismus in, für die Erscheinung consecutiver Affectionen nicht günstige Zustände versetzt, soll als die allgemeine Behandlungsart angenommen werden. 8. Die Behandlung mit Mercur oder Jod soll für solche Fälle vorbehalten bleiben, welche, wie die Erfahrung lehren wird, durch die einfache Methode nicht geheilt werden können. — II. Brief. In welchen Fällen und unter welchen Umständen ist es nothwendig, zur Heilung primärer syphilitischer Übel Mercur zu verordnen? Verfasser theilt die krankhaften Erscheinungen in vier Classen: 1. Erythematöse Form (*Balanitis*, *Posthitis* [Entzündung der Vorhaut], *Balano-posthitis, Urethritis* oder *Blennorrhagia*, *Vaginitis*); 2. Geschwürsform; 3. phlegmonöse Form (Bubo, Orchitis, Epididymitis); 4. Form der Wucherungen (Schleimhautauswüchse, Pusteln, Eiterknoten, Tuberkeln). Die einfache erythematöse Krankheitsform, ohne irgend eine Complication, erfordert ursprünglich niemals die Anwendung sogenannter specifischer Mittel. Sie heilt unter der Einwirkung der einfachen Methode. Die phlegmonöse Form kann in einigen seltenen Fällen die Anwendung der Mercurialien erfordern. Die vegetative Form in ihrem ursprünglichen Zustande bedarf dieser Mittel zur Heilung ebenfalls nicht. Die Geschwürsform erfordert öfter als die andern Krankheitserscheinungen die Beiordnung der Mercurialien zur einfachen Behandlungsart. Die Intensität der venerischen Primärübel und ihr gereizter Zustand sind Gegenanzeigen für die Anwendung des Quecksilbers. Man soll sie jedoch gebrauchen: 1. Wenn seit der Bildung der Geschwüre an den Genitalien 30 bis 40 Tage verflossen sind, bevor der Kranke seine Zuflucht zu einem geschickten Arzte nahm. 2. Wenn die Entwicklung der Geschwüre erst kürzlich Statt gefunden hat, sie aber, zu gleicher Zeit oder wenige Tage nach ihrem Auftreten, mit Bubonen complicirt erscheinen. 3. Wenn während des einfachen Heilver-

fahrens auf der Haut röthliche Flecke, Bläschen oder Pusteln zum Vorschein kommen. 4. Wenn ungeachtet aller angewandten Vorsichtsmaassregeln, den Erfolg des einfachen Verfahrens zu sichern, die Geschwüre sich nicht verändern und einen üblen Anblick darbieten. 5. Wenn die Vereinigung dieser und mehrerer anderer Umstände die Befürchtung in uns erwecken, dass sich der Giftstoff schon dem ganzen Organismus mitgetheilt habe. — Die theoretischen Principien, welche im III. Briefe dargestellt werden, dienen zur Richtschnur bei der Behandlung. Mit Bezugnahme auf historische Quellen und den Entwicklungsgang der Krankheit, stellt Verf. folgende Sätze auf: 1. Der venerische Krankheitsstoff theilt sich nicht allen denen, die sich ihm aussetzen, mit. Es besteht daher eine Prädisposition, welche die Kürze der Entwicklungszeit zur Folge hat, den venerischen Krankheiten eine grössere Intensität, einen schnellern Fortgang verleiht, das häufigere und schleunigere Erscheinen von Krankheitsformen an einem und demselben Individuum bewirkt, die Heilung verzögert, und zahlreiche, unaufhörliche Einwirkungen veranlasst, so dass der Arzt vor der Entwicklung secundärer Affectionen während der Behandlung und der tertiären Erscheinungen nach der scheinbaren Heilung immer auf seiner Hut sein muss. 2. Auf die Ansteckung erfolgt nicht unmittelbar die Erscheinung der venerischen Übel. 3. Nur selten erzeugt die erythematöse Form secundäre und constitutionelle Affectionen. 4. Die Geschwürsform übt auf den Organismus den meisten, tiefsten und nachtheiligsten Einfluss aus. — IV. Brief. Über die Behandlung der venerischen Krankheiten. Die Hauptregel besteht darin, die Reizbarkeit des Organismus und der kranken Theile in ihren Normalzustand zurückzuführen; denn die örtliche Affection weicht, wenn sie in dem Theile des Organismus, worin sie beruht, keine zu ihrer Nahrung geeignete Disposition mehr findet. Die Behandlung theilt Verf. in drei Rubriken: Die Vorbereitung, die Umänderung und die Heilung. Ein besonderes Gewicht wird auf die Diät gelegt. — V. Brief. Von der Entzündung der Eichel, der Vorhaut, der venerischen Phimosis und Paraphimosis. — VI. Brief. Über die primären Geschwüre und ihre Behandlung. Verf. unterscheidet folgende Arten: 1. Geschwüre, wenn keine Phimosis vorhanden ist; 2. Geschwüre mit bestehender natürlicher Phimosis; 3. Geschwüre ohne Ränder; 4. Geschwüre mit Rändern; 5. phagedänische (fressende) Geschwüre am Penis. — VII. Brief. Über die Bubonen und ihre Behandlung. Verf. unterscheidet hinsichtlich der Behandlung die Bubonen über der Aponeurose und die unter der Aponeurose. — VIII. Brief. Von den consecutiven venerischen Krankheiten und ihrer Behandlung. D. sondert die venerischen Affectionen von den veneroiden Krankheiten, bespricht die Formen, die Beschaffenheit, den Sitz der consecutiven venerischen Krankheiten und die durch sie afficirten Gewebe, ihren Verlauf und die Ausgänge, endlich ihre Behandlung. — Der IX. und letzte Brief handelt über die missbräuchliche Anwendung des Quecksilbers, die daraus entspringenden Krankheiten und die angemessene Behandlung derselben. Als Mittel gegen mercurielle Leiden fand Verf. wirksam die Milchcur, frische Landluft, das Opium, schweisstreibende Mittel, die Hungercur, das Jodkali, vor Allem aber den Roob von Boyveau-Laffecteur. Die Darstellung ist zwar klar und deutlich; nur werden durch den im ganzen Buche vorwaltenden wortreichen, oratorischen Styl manche Artikel über die Gebühr ausgedehnt, und zahlreiche Wiederholungen veranlasst. Über die Behandlung venerischer Schleimflüsse findet man Nichts angeführt. — Papier und Druck sind gut. *Meyr.*

Offene Briefe mit unleserlichen Adressen, vom Verfasser der »Vertraulichen Briefe an einen deutschen Staatsmann« über Verwaltung, Lehrweise, Vertretung und Ausübung der Medicin. Aus den Papieren eines Verstorbenen. Kassel 1847 (152 Seiten in gr. 8.).

Obwohl sich diese Briefe zunächst nur auf Zustände der preussischen Medicinalverwaltung beziehen, so gewähren sie doch ein allgemeines und hohes Interesse, insbesondere für uns Ärzte Österreichs, da zwischen unseren Verhältnissen und denen der preussischen Ärzte in vielen Puncten offenbare Ähnlichkeiten bestehen. Ihre Tendenz ist eine entschieden reformatorische, und insofern hiedurch das geistige und materielle Wohl des ärztlichen Standes zu Gunsten der leidenden Menschheit erzweckt werden soll, eine durchaus preiswürdige und zeitgemässe. In klarer, kräftig eindringlicher Sprache, nicht selten auch in treffender humoristisch-satyrischer Weise werden die bedauerlichen Übelstände geschildert, an welchen das Medicinalwesen des betreffenden, sowohl als auch manches andern deutschen Staates noch gegenwärtig leidet, Übelstände, welche tief in dem innersten Leben des Volkes ihre verderblichen Wirkungen äussern, und einen ganzen Stand, so hoch gestellt in der menschlichen Gesellschaft und so achtungswürdig, dennoch in der Person und Stellung der überwiegenden Mehrzahl seiner Vertreter dem profanen Volke gegenüber entwürdigen. Wir fürchten nicht, dass eine für die Ehre und Wohlfahrt aller Stände besorgte Regierung der freimüthigen Beurtheilung solcher Übelstände Hindernisse entgegensetzen, und die auf Abstellung derselben gerichteten wohlerwogenen Rathschläge unberücksichtigt zurückweisen wird. Aus demselben Grunde hoffen wir auch, dass es uns nächstens gestattet sein wird, auf den interessanten Inhalt dieser Schrift zurückzukommen, und denselben einer näheren Würdigung zu unterziehen.

Diegelmann.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Abhandlungen, vermischte, aus dem Gebiete der Heilkunde, von einer Gesellschaft practischer Ärzte zu St. Petersburg. 7. Sammlung. Auch unter dem Titel: Neue Abhandlungen des deutschen ärztlichen Vereines zu St. Petersburg. 1. Thl. Nebst 5 (lith.) Tabellen (in Fol.), 2 graphischen Darstellungen (auf 1 Steintaf. in Fol.) u. 1 Kärtchen. gr. 8. (XII u. 425 S.) St. Petersburg, *Eggers & Comp.* in Commission. Leipzig, *Hartmann.* Geh. 3 fl.

Burger (Dr. C. G.), über den widernatürlichen After und die zu dessen Heilung vorgeschlagenen und ausgeführten Methoden. gr. 8. Mit 2 Steintaf. (VI. u. 86 S.) Stuttgart, *Ebner & Seubert.* Geh. 45 kr.

Civiale (Dr. Med.), Handbuch der Lithotritie. Aus dem Französischen von Dr. G. Krupp. Nebst einer lithogr. Taf. (in gr. Fol.) gr. 8. (418 S.) Leipzig, *Kollmann.* Geh. 3 fl.

Codex der Pharmakopöen. (17. Lief.) 2. Section: Süddeutsche Pharmakopöen. 3. Bdchen.: Bayer'sche Pharmacopöe. 1822. 8. (XXX u. 174 S.) Leipzig, *Voss.* Geh. 1 fl. 3 kr.

— derselbe. (18. Lief.) 1. Section: Norddeutsche Pharmacopöen. 6. Bdchen.: Curhessische Pharmakopöe. 1827. 8. (XIX u. 204 S.) Ebend. Geh. 1 fl. 3 kr.

Fabini (Dr. Med. etc., Friedr.), das Heilverfahren in Krankheiten, wo schnelle Hülfe nöthig ist. gr. 8. (30 S.) Hermannstadt 1846. (Pesth, *Heckenast.*) Geh. 15 kr.

Fantonetti (*Giov. Battista, Dottor-fiscio etc.*), *Dizionario dei Termini di Medicina, Chirurgia, Veterinaria, Chimica, Farmacia, Botanica, Fisica e Storia naturale. Terza Editione. Allo stato attuale delle scienze. Milano. 1847. 8.*

Focke (Dr. Gust. Wold.), physiologische Studien. A. Wirbellose Thiere. I. Heft. (Mit 3 color. Steintaf. I. Polygastrische Infusorien.) Imp.-4. (68 S.) Bremen, *Schünemann's* Verlagsbuchh. 1 fl. 30 kr.

Gmelin (Leop., geh. Hofrath und Professor), Handbuch der Chemie. 4. umgearb. u. verm. Aufl. (24., 25. Lief., enthält: IV. Bd. Bog. 17—32.) gr. 8. Heidelberg, *K. Winter.* Geh. Subsc.-Preis: à 45 kr.

— Handbuch der organischen Chemie. 4. umgearb. u. verm. Aufl. (3., 4. Lief., enthält: I. Bd. Bog. 17—32. gr. 8.) Heidelberg, *K. Winter.* Geh. Subscr.-Preis 53 kr.

Grisolles (Dr.), Vorlesungen über die specielle Pathologie und Therapie der innern Krankheiten des Menschen. Deutsch unter Red. des Dr. Fr. J. Behrend. 8. Lief. gr. 8. (2. Bd. S. 385—576.) Leipzig, *Kollmann.* Geh. 1 fl. 8 kr.

Hall (Dr. Med. Marshall), Beobachtungen und Vorschläge aus dem Gebiete der practischen Medicin. Deutsch bearbeitet von Dr. L. Possner. 2. Samml. gr. 8. (VIII, u. 240 S.) Leipzig, *Kollmann.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Kaula (Dr.), der Saamenfluss beschrieben, übersetzt und mit Zusätzen versehen von Dr. Eisenmann. 12. (IV. u. 214 S.) Erlangen, *Enke.* Geh. 1 fl. 24 kr.

Mémoire *sur le traitement de la goutte et des rheumatismes par le sirop anti-goutteux de Théodore Boubée, d'Auch. Dix-huitième édition. In-8. de 3 feuilles ½. Imp. de Claye, à Paris.*

Ried (Prof. Dr. Franz), die Resectionen der Knochen, mit besonderer Berücksichtigung der von Prof. Dr. Mich. Jäger ausgeführten derartigen Operationen. 2. u. 3. Lief. gr. 8. (VIII. u. S. 161—457, mit 2 Steintaf.) Nürnberg, *Geiger.* Geh. pro 3 Lieferungen. 3 fl. 45 kr.

Roemer (M. J.), *familiarum naturalium regni vegetabilis synopses monographicae. Fasc. IV. Ensatae. Pars I.* gr. 8. (V u. 314 S.) *Vimariae, Landes-Industrie-Comptoir.* Geh. 2 fl. 24 kr. 1.—4.: 6 fl. 48 kr.

Schultz (Dr. A. W. F.), medicinisch-climatologischer Monatsbericht für Berlin. 1847. März. April. Mai. (à 8 Bl.) gr. 4. Berlin, *A. Schultz.* 45 kr.

Sobernheim (J. F.), Handbuch der pract. Arzneimittellehre. Für angehende, practische und Physicats-Ärzte, so wie als Leitfaden für den academischen Unterricht. 1. oder allgem. Theil. 3. Aufl. Bearbeitet und herausgegeben von Dr. Mor. Loevinson. gr. 4. (VI. u. 102 S.) Berlin, *Förstner.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Traité *de médecine légale; par M. Orfila. Quatrième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée, contenant en entier le Traité des exhumations juridiques, par MM. Orfila et Lesueur. Tomes I et II. — Tome III, première et deuxième parties. Quatre volumes in 8., ensemble de 162 feuilles ¾, plus des pl. Imp. de P. Renouard, à Paris. — À Paris, chez Labé, place de l'Ecole-de-Médecine, 4. Prix 26 fr.*

Walther (Geh. Rath, Prof. etc., Dr. Ph. Fr. v.), System der Chirurgie. 3. Bd. gr. 8. (VIII u. 442 S.) Freiburg in Br., *Herder.* Geh. 3 fl. 32 kr. 1.—3.: 9 fl. 43 kr.

Weber (Gerichtswundarzt Barthel), der Croup und seine Behandlung. Eine Monographie. gr. 8. (XII. u. 180 S.) Erlangen, *Enke.* Geh. 1 fl. 24 kr.

— (Dr. F. A.), die Arzneimittel der 6. Ausgabe der Pharmacopoea Borussica, naturwissenschaftlich und nach ihrer gegenseitigen Abstammung tabellarisch geordnet. Mit einem Vorworte von Prof. Dr. P. Phoebus. gr. 8. (VI u. 44 S.) Leipzig, *Thomas.* Geh. 23 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.